



PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DA ESPOROTRICOSE



SUS 

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA

SECRETARIA
DA SAÚDE



PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DA ESPOROTRICOSE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA
GOVERNO DA BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB



SUS 

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA

SECRETARIA
DA SAÚDE



Governador do Estado da Bahia

Jerônimo Rodrigues

Secretária de Estado da Saúde da Bahia

Roberta Silva de Carvalho Santana

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Rívia Mary Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Diretoria Laboratório Central de Saúde Pública

Arabela Leal e Silva de Mello

Diretoria de Atenção Básica

Marcus Vinicius Bomfim Prates

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Cláudia Daniela Santos Souza

Elaboração

Manuela Sampaio Souza Santos

Marcelo Mario Santos Medrado

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Colaborações

Diretoria Laboratório Central de Saúde Pública

Felicidade Mota Pereira

Diretoria de Atenção Básica

Daniele Machado

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Franciane Souza Guedes

Revisão

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva Barbosa

Sandra Maria de Oliveira da Purificação



Sumário

Apresentação	04
Introdução.....	05
Cenário Epidemiológico	06
Objetivos.....	09
Objetivo Geral	09
Objetivos Específicos.....	09
Estrutura analítica do Plano de Contingência da Leptospirose: Situação atual à desejada	10
Níveis de resposta.....	11
Ações/Eixos estratégicos	12
Vigilância em Saúde/ Vigilância Epidemiológica (VE).....	12
Vigilância em Saúde/ Vigilância Laboratorial.....	14
Atenção Primária à Saúde.....	15
Comunicação e Informação em Saúde.....	16
Conclusão	16
Referências	20



APRESENTAÇÃO

O estado da Bahia apresenta uma grande extensão territorial, é o maior estado do nordeste e apresenta o maior número de municípios da região, composto por 417 municípios e faz divisa com 8 estados: Minas Gerais, Espírito Santo, Goiás, Tocantins, Piauí, Pernambuco, Alagoas e Sergipe. Devido ao grande território o Estado foi dividido em 9 macrorregiões para melhor planejamento e gestão de políticas públicas.

A vigilância epidemiológica reflete transformações observadas em eventos de saúde. Está baseada na informação ocorrência e de distribuição de doença e de agravos da população. Registros de dados estratégicos para conhecer as populações, como número de nascimento, de mortes e aglomerados de casos de doenças, especialmente as doenças transmissíveis. As primeiras medidas da vigilância é a obrigatoriedade da notificação das doenças/agravos, busca ativa de casos, acompanhamento e monitoramento e adoção de medidas de controle. Uma vigilância epidemiológica ativa é possível orientar os gestores e profissionais de saúde na implementação de ações com respostas rápidas e oportunas.

Considerando a identificação de casos felinos de Esporotricose em municípios do estado da Bahia e o potencial risco epidêmico de transmissão zoonótica, e a inclusão da notificação na lista de notificação compulsória estadual, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Plano Estadual de Contingência da Esporotricose, visando minimizar o impacto da doença na Saúde Pública, bem como instrumentalizar gestores municipais e serviços de saúde da rede de atenção à saúde pública para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de reduzir a morbidade.

Destaca-se que as medidas a serem adotadas serão consideradas de acordo com os níveis de resposta: municípios sem notificação de casos e municípios com casos notificados.

Márcia São Pedro Leal Souza
Diretora de Vigilância Epidemiológica



INTRODUÇÃO

A Esporotricose é uma doença fúngica, globalmente distribuída, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, cujas espécies mais prevalentes no Brasil são *Sporothrix brasiliensis* e *S. schenckii*. (BRASIL, 2021)

Em relação ao reservatório encontra-se amplamente distribuído em solo rico em matéria vegetal, o fungo encontra ambiente favorável ao seu crescimento sob determinadas condições de temperatura e umidade, o que dificulta seu controle no ambiente.

A fonte de infecção ocorre em situações de acidente com a terra ou vegetais contaminados, ocorre a inoculação traumática ou não do fungo, ocasionando a forma clássica da infecção. Atualmente, os gatos representam uma importante forma de infecção, que podem transmitir a esporotricose por arranhadura, mordedura ou contato com secreções de lesões cutâneo-mucosas e respiratórias, (BRASIL, 2021). Embora os felinos domésticos tenham maior importância para o agravo, a esporotricose também pode acometer cães, roedores e animais silvestres.

No humano, o período de incubação pode variar de uma semana a seis meses após a inoculação, ou seja, após a entrada do fungo no organismo humano.

Entre o final da década de 90 e início dos anos 2000 a esporotricose tornou-se uma doença de relevância para a saúde pública. No Brasil, foi inicialmente descrita no Sul e Sudeste, apresenta aumento do número de novos casos em humanos e animais, e já foi notificada em quase todas as Unidades Federadas, exceto Roraima. (BRASIL, 2023). Em estados como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco, Espírito Santo e Bahia a doença passou a ser de notificação compulsória para humanos, apesar de ainda não ser de notificação no país. Para os animais ainda não é compulsória a notificação, (CFMV, 2022; ESPÍRITO SANTO, 2022).

Diante do exposto, para subsidiar a rede SUS no enfrentamento deste grave problema de saúde, foi elaborado o presente Plano de Enfrentamento da Esporotricose, contendo recomendações para inserir o agravo na Vigilância Epidemiológica, possibilitando o monitoramento de casos e



surtos, bem como contribuir para o enfrentamento do agravo no Estado da Bahia.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Na Bahia a esporotricose passou a fazer parte da Lista de Doenças de Notificação Compulsória de Interesse Estadual, em 7 março de 2023 com a publicação da Portaria Estadual nº 274. Ressalta-se que a esporotricose não faz parte da Lista de Notificação Nacional.

Na Bahia até a Semana Epidemiológica (SE) 44 de 2023 foram notificados 633 casos de esporotricose humana, distribuídos em trinta e três municípios. Apesar da doença não ser anteriormente de notificação compulsória, alguns municípios, diante do cenário local, implementaram na sua estrutura como sendo de notificação municipal. A partir da inclusão na Lista Estadual de Notificação, pôde-se consolidar os dados desses municípios subsidiando o conhecimento, até então, da ocorrência da doença no Estado.

Mapa 1 – Casos notificados de esporotricose humana, Bahia, 2023



Fonte: Sese/Suvisa/Divep. Sinan Net, acessado em: 10/11/2023



Ao se analisar a série histórica de notificação de casos, verifica-se que no período de 2018 a 2023, o município de Salvador foi responsável por 57,5% (963/1675) das notificações (Tabela 1). Não há registro de óbitos humanos. Devido ao pouco tempo da instituição da notificação obrigatória no Estado, recomenda-se cautela na análise do perfil epidemiológico da esporotricose na Bahia, visto que os dados foram coletados em um curto espaço de tempo.

Tabela 1 - Casos de esporotricose humana, período 2018 a 2023, Bahia, 2023

Município Res	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
290210 Araci	0	0	0	0	0	1	1
290290 Barra do Choça	0	0	0	0	0	1	1
290405 Bonito	0	0	0	0	0	1	1
290480 Caatiba	0	0	0	0	0	1	1
290490 Cachoeira	0	0	0	0	1	0	1
290570 Camaçari	0	3	2	7	41	59	112
290600 Campo Formoso	0	0	0	0	0	1	1
290650 Candeias	0	0	0	0	0	1	1
290820 Conceição da Feira	0	0	0	0	1	0	1
290890 Coração de Maria	0	0	0	0	0	1	1
291005 Dias d'Ávila	3	54	79	71	47	26	280
291060 Esplanada	0	0	0	1	0	0	1
291077 Feira da Mata	0	0	0	0	1	0	1
291080 Feira de Santana	0	0	0	0	7	1	8
291260 Ibiquera	0	0	0	0	0	1	1
291380 Ilhéus	0	0	0	0	0	1	1
291610 Itaparica	0	0	0	0	3	0	3
291750 Jacobina	0	0	0	0	0	1	1
291920 Lauro de Freitas	62	3	4	28	48	74	219
292100 Mata de São João	0	0	0	3	4	1	8
292310 Olindina	0	0	0	0	0	1	1
292500 Planalto	0	0	0	0	0	2	2
292720 Ruy Barbosa	0	0	0	0	0	1	1
292740 Salvador	30	57	63	159	244	410	963
292860 Santo Amaro	0	0	0	0	0	11	11
292870 Santo Antônio de Jesus	0	0	0	0	0	2	2
292920 São Francisco do Conde	0	0	0	0	11	23	34
293060 Serrolândia	0	0	0	0	0	2	2
293070 Simões Filho	0	0	0	0	3	7	10
293130 Tapiramutá	0	0	0	0	0	1	1
293170 Terra Nova	0	0	0	0	0	2	2
293280 Utinga	0	0	0	0	1	0	1
293320 Vera Cruz	0	0	0	0	1	0	1
Bahia	95	117	148	269	413	633	1675

Fonte: Sesab/Suvvisa/Divep. Sinan net, acessado em: 10/11/2023

Quanto a ocorrência de esporotricose em felinos, até a SE 44 foram registrados 1841 casos, distribuídos em 9 municípios (Tabela 2). Até a avaliação desses dados, não apareceram nos registros a ocorrência da doença em cães.

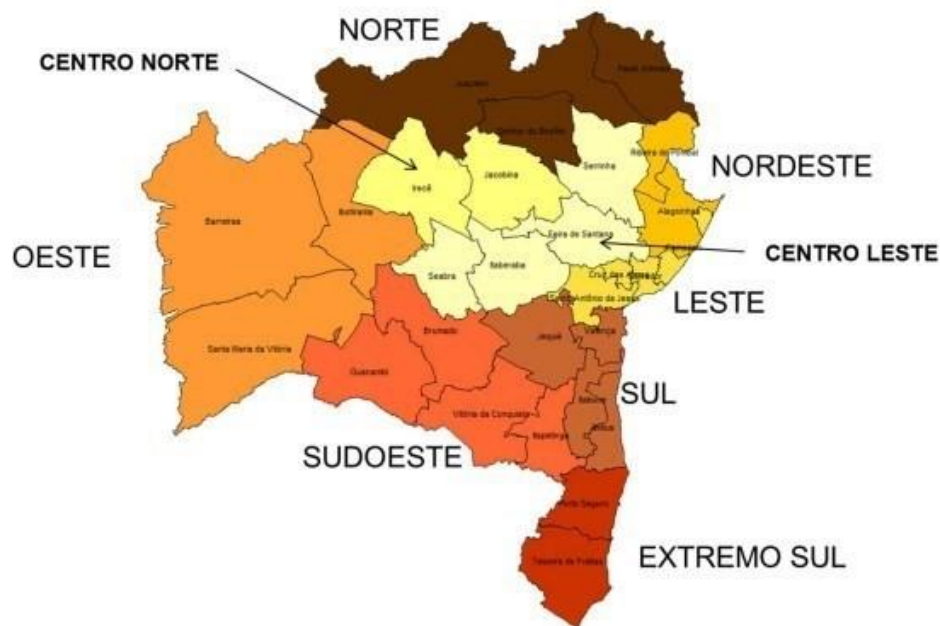


Tabela 2 - Casos notificados de esporotricose felina, anos 2022 e 2023, Bahia, 2023

Município Not	2022	2023	Total
290650 Candeias	0	1	1
291060 Esplanada	0	1	1
291920 Lauro de Freitas	111	312	423
292740 Salvador	753	515	1268
292860 Santo Amaro	0	1	1
292870 Santo Antônio de Jesus	0	2	2
292920 São Francisco do Conde	56	68	124
293070 Simões Filho	10	1	11
293220 Ubaitaba	0	10	10
Bahia	930	911	1841

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep. Sinan net, acessado em: 10/11/2023

Mapa 1. Divisão Administrativa do Estado da Bahia por Macrorregiões de Saúde



Fonte: SESAB, 2020.



OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apresentar ações estratégicas para a inserção da Esporotricose na Vigilância Epidemiológica, monitoramento de casos em humanos e felinos, bem como contribuir para reduzir a morbidade da Esporotricose no Estado da Bahia.

Objetivos Específicos

- Auxiliar na resposta descentralizada na ocorrência de casos de Esporotricose, cujos riscos podem significar danos à saúde das pessoas, animais e meio ambiente;
- Implementar a notificação do agravo em todos os municípios do Estado da Bahia, para posterior análise de cenários epidemiológicos, a fim de prever riscos à saúde e preparar o sistema de saúde para resposta oportuna;
- Estabelecer critérios para estratégias de comunicação e informação em saúde para prevenção da esporotricose principalmente nas populações expostas a acidentes com mordedura e/ou arranhadura de felinos;
- Orientar a comunidade sobre a doença durante as visitas dos agentes de combate a endemias (ACE) e agente comunitário de saúde (ACS) e participar da busca ativa de casos novos na região com caso confirmado;
- Capacitar profissionais da atenção primária em saúde;
- Estimular a detecção na fase precoce da esporotricose para identificação oportuna dos casos e instituição de terapêutica adequada antes do agravamento do paciente;
- Fortalecer a organização da rede assistencial/SUS-BA diante da ocorrência de casos e surtos de esporotricose;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença de forma ativa, imediata e oportuna.



ESTRUTURA ANALÍTICA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ESPOROTRICOSE: SITUAÇÃO ATUAL À DESEJADA

A estrutura do plano representa, desde o macroproblema priorizado, objetivo almejado, eixos estratégicos com competências e ações a serem implementadas, acompanhada de dois níveis de resposta para os cenários prováveis de municípios com casos notificados e municípios sem casos notificados, aferidos pela análise de dados e outras informações de forma a alcançar a imagem-objetivo.



Na aplicação do Plano de Contingência da Esporotricose deverão ser considerados dois níveis de atuação:

- Nível 1 – Municípios sem notificações de Esporotricose humana e animal
- Nível 2 - Municípios com notificações de Esporotricose humana e animal

A identificação de cada um desses níveis é norteadada pela análise de dados do sistema SINAN, através da Ficha de Notificação/ Conclusão (para casos humanos) e SINAN Epizootias (para casos em animais) - Anexo 01 e Anexo 02, respectivamente.

Para análise da situação de contingência da Esporotricose em determinada área, deve-se sobrepor os dados epidemiológicos, informação de contato do paciente com felinos contaminados e das condições ambientais e socioeconômicas.



A situação deve ser analisada periodicamente para início da intensificação de ações estratégicas e atividades de mitigação do problema, o mesmo deve ser feito ao se notar a redução dos indicadores, mantendo-se a rotina de monitoramento e assistência ao usuário.

NÍVEIS DE RESPOSTA:

Nível 1 – Municípios **sem** notificação de casos:

- Quanto aos casos reportados em humanos: Orientar o município quanto à notificação, manejo do paciente, fluxo de diagnóstico laboratorial e solicitação de medicamento, quando necessário.
- Quanto aos casos reportados em animais: Orientar o município quanto à notificação de casos em animais, à possibilidade de intervenção no manejo animal e às corretas práticas de enfrentamento ao agravo.

Nível 2 – Municípios **com** notificação para Esporotricose

Indicadores epidemiológicos (humanos):

- Número de casos confirmados e incidência de Esporotricose;
- Ocorrência de óbitos e letalidade;
- Zona de ocorrência (rural/urbana);
- Parâmetro de referência: Casos prováveis de esporotricose por semana epidemiológica; Casos confirmados por semana epidemiológica de Esporotricose;
- Ocorrência de surtos/epidemias;
- Número de casos acima da mediana na semana epidemiológica de estudo do ano em curso.
- Número e percentual de amostras encaminhadas ao laboratório para confirmação dos casos
- Percentual de positividade das amostras encaminhadas ao Lacen - Ba



Indicadores ambientais:

- População estimada de felinos (Fonte: Divep/Gt Raiva);
- Número de casos felinos de esporotricose notificados no Sinan net;

As considerações de vulnerabilidade ambiental continuam a ser avaliadas nesse nível, devendo-se atentar para as áreas que apresentam maior risco de transmissão e recorrência histórica de casos, seja nas regiões ou municípios.

AÇÕES

COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO

O Plano Estadual de Contingência para enfrentamento da Esporotricose visa dar apoio aos municípios para organização e estruturação em dois componentes, a saber: Vigilância em Saúde e Assistência à Saúde, abaixo descritas:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

A Vigilância Epidemiológica é entendida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

O objetivo principal da VE é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

Ações:



- Elaborar e publicar Notas Técnicas, Protocolos e Informes Epidemiológicos para as diversas instâncias de gestão e outros estabelecimentos de saúde da rede pública e privada;
- Diante de novas evidências e ou recomendações do Ministério da Saúde atualizar orientações de vigilância e critérios de definição de caso, fluxos, coleta de material, entre outras;
- Fortalecer a rede de serviços de saúde para detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos, prováveis e confirmados de Esporotricose;
- Articular com gestores e profissionais da rede de serviços públicos, filantrópicos e privados de atenção à saúde para busca ativa e detecção de possíveis casos suspeitos e encaminhamento aos serviços de saúde;
- Estimular articulações intersetoriais no âmbito municipal para elaboração e execução dos Planos de Ação Municipais;
- Promover e/ou realizar capacitação para profissionais de saúde da rede pública, em manejo clínico e vigilância epidemiológica, ressaltando as especificidades das populações de maior vulnerabilidade, inclusive através da utilização das ferramentas do Telessaúde, ou virtuais;
- Orientar unidades de saúde e laboratórios em relação à coleta, armazenamento e transporte de amostras para o diagnóstico laboratorial, juntamente com o Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz - LACEN/Ba;
- Monitorar as requisições e resultados dos exames laboratoriais específicos para Esporotricose;
- Realizar monitoramento e investigação epidemiológica dos casos ocorridos entre trabalhadores com perfil ocupacional mais vulnerável à infecção por Esporotricose;
- Realizar busca ativa de casos novos;
- Recomendar medidas de prevenção e controle após exposição a acidentes com animais ou terra possivelmente contaminada, e situações de risco para transmissão da Esporotricose;



VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ VIGILÂNCIA LABORATORIAL (VL)

O Laboratório Central de Saúde Pública, o Lacen-Ba, compreende um conjunto de ações transversais aos demais componentes de vigilância em saúde, propiciando a investigação diagnóstica de agravos/doenças e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública. Para a Esporotricose, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) disponibiliza exames direto e cultura para confirmação diagnóstica laboratorial em amostras biológicas de humanos e animais.

A cultura para isolamento do fungo é o método de referência para identificação de *Sporothrix*, obtido de material de biópsia ou aspirado de lesões em humanos. A amostra deve ser acondicionada após coleta em tubo estéril com salina em volume inferior a 0,5mL. Manter em temperatura ambiente até o envio ao laboratório. Utilizar a pesquisa para fungos para cadastro no GAL.

Em animais, a coleta deve ser feita por médico veterinário e o diagnóstico deve ser iniciado pelo exame citológico direto devido a simplicidade de execução da técnica e resposta rápida. O exame direto deve ser feito através de um *imprint* efetuado por meio da pressão suave de lâmina de vidro sobre a lesão suspeita, previamente limpa com solução fisiológica estéril caso haja crostas. Preparar no mínimo 02 (duas) lâminas e acondicioná-las em caixa ou tubo porta-lâminas. Manter em temperatura ambiente até o envio ao laboratório. Para cadastro no GAL, utilizar no módulo animal a pesquisa para fungos, investigação Esporotricose, técnica Micológico direto. Para cultura fúngica, a coleta deve ser realizada por *swab* após limpeza e remoção do tecido superficial desvitalizado, rolando o *swab* delicadamente sobre a superfície do tecido vitalizado (aproximadamente 5 vezes) focando nas áreas onde há evidências de tecido inflamado. Conservar o *swab* em meio de transporte a temperatura ambiente até o envio ao laboratório. Quanto ao cadastro no GAL, utilizar no módulo animal do GAL a pesquisa para fungos, investigação Esporotricose, técnica Cultura.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, neste sentido é de responsabilidade das Equipes de APS o rastreamento e identificação dos casos suspeitos em humanos. É importante destacar que o Agente Comunitário de Saúde - ACS, um dos profissionais que compõem as equipes de APS, tem papel fundamental no rastreamento de casos de esporotricose, visto que o mesmo está em constante contato com os usuários da sua área de atuação, durante a visita domiciliar, o que permite o rastreamento de casos em humanos e/ou animais. No caso de lesões suspeitas em humanos, o ACS e/ou outro profissional da APS, deve encaminhar o usuário à UBS para consulta, em caso de suspeita de lesões em animais é importante notificar o controle de zoonose do município, para a devida atuação.

Na Unidade Básica de Saúde – UBS, o diagnóstico da esporotricose é realizado através de suspeita clínica, dados epidemiológicos e exames laboratoriais, solicitados conforme definição da Equipe de APS. Quando há suspeita diagnóstica deve-se coletar o material para cultura, geralmente através da biópsia de tecido ou, em alguns casos, pode ser feita por aspirado de escarro, fluidos corporais ou material aspirado de uma lesão cutânea. Além do rastreamento e diagnóstico de casos suspeitos, é de responsabilidade da APS a orientação e disseminação de informação de prevenção e controle do agravo no território.

A principal medida de prevenção e controle a ser tomada é evitar a exposição direta ao fungo, através das seguintes medidas (Bahia, 2022):

- Usar luvas e roupas de mangas longas em atividades que envolvam o manuseio de material proveniente do solo e plantas, bem como o uso de calçados em trabalhos rurais;
- Usar equipamentos de proteção individual (EPI) na manipulação de animais doentes, pelos seus donos e veterinários;
- Todo animal doente, com suspeita de esporotricose, precisa ser isolado das pessoas e de outros animais, e, não deve ser abandonado;
- O animal morto, com suspeita de esporotricose, não deve ser jogado no lixo ou enterrado em terrenos baldios, pois isso manterá a contaminação do solo. Recomenda-se nesse caso a incineração do corpo do animal.



- Realizar a castração dos animais de companhia para diminuir o interesse pelos passeios na rua, onde podem entrar em contato.

Tratamento

O tratamento deve ser realizado após a avaliação clínica, com orientação e acompanhamento médico. A duração do tratamento pode variar de três a seis meses, ou mesmo um ano, até a cura do indivíduo. A maioria das formas clínicas da esporotricose apresenta boa resposta ao itraconazol, o fármaco de escolha, na dose de 100 mg a 200 mg/dia, por duas a quatro semanas. Outras opções terapêuticas incluem a terbinafina, a solução saturada de iodeto de potássio e as diferentes formulações de anfotericina B, este último para casos graves e disseminados.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Ministério da Saúde (MS), oferece gratuitamente o itraconazol e o complexo lipídico de anfotericina B para o tratamento da esporotricose humana. Para tanto, é necessário o envio de informações ao MS considerando o medicamento a ser solicitado: i) **itraconazol** – a unidade solicitante deverá apresentar a relação de pacientes com diagnóstico e tempo necessário de tratamento; ii) **anfotericina complexo lipídico** - preenchimento da ficha de solicitação para tratamento dos pacientes com micoses sistêmicas endêmicas, a comprovação da infecção fúngica recente por meio de laudo laboratorial e o resultado do teste para o diagnóstico do HIV (como ELISA, imunofluorescência indireta, imunoblot ou western blot). Ambos os medicamentos devem ter as informações de solicitação enviadas ao e-mail institucional. micosessistemicas@saude.gov.br.

Anexo 03- Ficha de solicitação do medicamento ao Ministério da Saúde.

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Para acompanhamento e monitoramento da situação epidemiológica da doença, reuniões periódicas deverão ser realizadas em um espaço físico ou virtual, onde as informações em saúde sejam analisadas por uma equipe técnica para caracterizar a situação de saúde da população com produção de materiais



para apoiar o processo de decisão das medidas de prevenção e controle pelos gestores e informação do cenário para população.

- Elaborar e divulgar Notas Informativas para população em geral, com recorte do quesito raça/cor/etnia;
- Apoiar a vigilância epidemiológica na difusão de informações relevantes para a população e suas medidas de prevenção em tempo oportuno;
- Monitorar as Redes Sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Elaborar e distribuir materiais informativos/educativos sobre Esporotricose, de acordo com a área técnica da Vigilância em Saúde/SESAB;
- Realizar a aproximação com as assessorias de comunicação do Estado com as demais instâncias de gestão para alinhamento de informações e desenvolvimento de ações do plano de contingência elaborado pela vigilância epidemiológica.

Sugestão de convidados para a reunião:

- Gestão - Secretário de Saúde ou representante;
- Vigilância Epidemiológica;
- Assistência à Saúde - Técnicos de diferentes áreas de complexidade de atendimento ao paciente, como Atenção Primária, Atenção Farmacêutica, Atenção Hospitalar, Laboratório;
- Vigilância Sanitária/Ambiental
- Assessoria de comunicação - Técnico representante para auxiliar na comunicação do risco sanitário
- Conselho Regional de Medicina Veterinária
- Limpeza Urbana
- Unidade de Controle de Zoonoses
- Entidades civis Organizadas - Representantes de Associação de bairros, Líderes Comunitários, ONG



Vigilância da Esporotricose Animal

A vigilância dos animais visando o acometimento pela esporotricose deve sempre ser pensada, haja vista a importância que tem na infecção para humanos. Com isso, levar em consideração a manifestação de sintomas apresentados e avaliação pelo médico Veterinário. A notificação deve ser realizada para que se possa ter um diagnóstico situacional para implementações de ações e políticas local.

Os municípios no Estado da Bahia têm autonomia para instituir políticas públicas relativas ao controle da Esporotricose animal de acordo com o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes, e particularidades de cada território, seguindo as recomendações preconizadas pela legislação vigente.

Ressalta-se que os procedimentos clínicos relativos à saúde animal, tais como atendimento, prescrição de tratamentos, eutanásia e recomendações clínicas são de atribuição exclusiva do Médico Veterinário, de acordo com legislação do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

IMPORTANTE:

Para orientações quanto aos aspectos clínicos, notificações e outras informações relacionadas, ver a Nota Técnica Conjunta nº 26/2023/SESAB/SUVISA/DASF/DIVEP/LACEN, que foi elaborada a partir da introdução na Lista de Notificação Compulsória Estadual, como forma nortear e padronizar as ações de Vigilância Epidemiológica para Esporotricose no estado da Bahia



CONCLUSÃO

O presente Plano de Contingência pretende, desta forma, nortear a resposta no enfrentamento à Esporotricose, tanto no que tange a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Atenção Primária à Saúde do agravo no Estado da Bahia, como também a previsão de riscos, coordenação e integração das ações de instituições envolvidas e partes interessadas, dentro dos princípios do SUS.



Referências

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p 18055. Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 de Set. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 60/2023, de 24 de maio de 2023. **A respeito das recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília, 2023.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 274 de 07 de março de 2023. **Define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia.** Diário Oficial do Estado. Salvador, 18 de abril de 2023 - ano CVII - no 23.644.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria da Atenção Básica. Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia. **Cartilha Esporotricose.** 1ª edição - Versão eletrônica. Salvador, Bahia, 2022. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/20220603-Cartilha-Esporotricose.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Plano Estadual de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika. Plano 2021-2023.** Bahia, 2020.

Clinical practice guidelines for the management of sporotrichosis: 2007 update by the Infectious Diseases Society of America. Kauffman CA, Bustamante B, Chapman SW, Pappas PG; Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2007 Nov 15;45(10):1255-65. doi: 10.1086/522765. Epub 2007 Oct 8. PMID: 17968818

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Por que a esporotricose é questão de saúde pública?** Atualizado em 30/10/2022, disponível



em <https://www.cfmv.gov.br/por-que-a-esporotricose-e-questao-de-saude-publica/comunicacao/noticias/2020/07/30/>, acesso em 05/07/2023, 15:18.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (Brasil). Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012. **Institui normas reguladoras de procedimentos relativos à eutanásia em animais.** Manual de Legislação do Sistema CFMV/CRMVs. Módulo II - Ética e Profissões.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (Brasil). Resolução nº 1236, de 26 de outubro de 2018. **Define e caracteriza crueldade, abuso e maus tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências.** Manual de Legislação do Sistema CFMV/CRMVs. Módulo II - Ética e Profissões.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **1º Protocolo de Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana e Animal no Estado do Espírito Santo.** Vitória, 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica nº 01/2021. **Recomendações para notificação em nível estadual da Esporotricose.** Campo Grande, 2021. Disponível em <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Nota-tecnica-esporotricose.pdf>

PARAÍBA. Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Nota Técnica nº 06 de 22 de agosto de 2022. **Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância da Esporotricose no estado da Paraíba.** Diário Oficial do Estado. João Pessoa, 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Nota Técnica nº 01/ 2022. **Vigilância e controle da esporotricose em animais no município de São Paulo.** 1ª edição. Rev. Atual I – versão eletrônica. São Paulo, 2022.



ANEXOS

Anexo01

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO		Nº
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado(a)	Código (CID10)	3 Data de Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (BGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M: Masculino <input type="checkbox"/> F: Feminino <input type="checkbox"/> 12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF			
Endereço de Residência	18 Município de Residência		Código (BGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida, ...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	
	30 País (se residente fora do Brasil)		31 CEP	
Conclusão				
34 Data de Investigação		35 Classificação Final	36 Critério de Confirmação/Descarte	
Local Provável da Fonte de Infecção				
37 O caso é autóctone do município de residência?		38 UF		
39 Município		Código (BGE)	40 Distrito	41 Bairro
42 Doença Relacionada ao Trabalho		43 Evolução do Caso		
44 Data do Óbito		45 Data do Encerramento		
Informações complementares e observações				
Observações adicionais				
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
Investigador		Assinatura		
Nome		Função		
Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS 27/09/2005



Anexo02

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **EPIZOOTIA** Nº _____

Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo casadas, sem causa definida, que podem proceder a ocorrência de doenças em humanos.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2- Individual						
	2	Agravado/enferma	EPIZOOTIA						
	3	Data da Notificação							
	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (IBGE)			
	7	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	8	Código	9	Data do início da epizootia			
Dados Operacionais	10	Fonte da informação	11	Código (IBGE)		12	(DDD) Telefone da fonte da informação		
	13	Município de Ocorrência	14	Código (IBGE)		15	Distrito		
	16	Bairro	17	Logradouro (rua, avenida, ...)		18	Código		
	19	Número	20	Complemento (apto., casa, ...)		21	Geocampo 1		
	22	Geocampo 2	23	Ponto de Referência		24	CEP		
	25	(DDD) Telefone	26	Zona	27	Atividade	28		
	29	1 - Urbana 2 - Rural		30	1 - Comércio 2 - Parque, praça ou zoológico		31	3 - Área silvestre 4 - Reserva ecológica 5 - Outro	
	32	3 - Pastoreio 8 - Ignorado		33	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		34	Se houve coleta, informar a data	
	35	Houve coleta de material para exame laboratorial		36	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		37	Se houve coleta, informar a data	
	38	Se houve coleta, qual material		39	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		40	Se houve coleta, informar a data	
	41	Fígado <input type="checkbox"/> Rim <input type="checkbox"/> Baço <input type="checkbox"/> Cérebro <input type="checkbox"/> Coração <input type="checkbox"/> Fígado <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sangue total <input type="checkbox"/>		42	Outro material Qual _____		43		
	44	Animais acometidos		45	Doentes _____ Mortos _____		46	Doentes _____ Mortos _____	
	47	1 - Ave 3 - Canino 5 - Felino 7 - Primata não humano 9 - Outros		48	2 - Bovídeo 4 - Equídeo 6 - Morcego 8 - Canídeo selvagem Especificar _____		49	1ª suspeita diagnóstica _____	
	50	Suspeita diagnóstica		51	4 - Encefalite Espongiforme Bovina		52	2ª suspeita diagnóstica _____	
	53	1 - Raiva 2 - Encefalite Equina 3 - Febre do Vírus do Nilo Ocidental		54	5 - Febre Amarela 6 - Influenza Aviária 7 - Outro, Especificar _____		55	3ª suspeita diagnóstica _____	
56	Resultado laboratorial		57	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 9 - Ignorado		58			
59	1 - Raiva <input type="checkbox"/> 2 - Encefalite equina <input type="checkbox"/> 3 - Febre do Nilo <input type="checkbox"/>		60	4 - Encefalite espongiforme bovina <input type="checkbox"/> 5 - Febre amarela <input type="checkbox"/> 6 - Influenza aviária <input type="checkbox"/>		61	Outro Especificar _____		
Observações:									
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde				
	Nome				Assinatura				
	Função				Assinatura				

Sinan NET SVS 21/08/2008



Anexo03

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIFÚNGICOS PARA PACIENTES COM MICOSSES ENDÊMICAS

Número da ficha: ____/____/____ (Para uso do Ministério da Saúde)
Data da solicitação: ____/____/____

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Hospital ou instituição: _____
Médico solicitante: _____
CRM: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____
Responsável pelo recebimento: _____
Cargo: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____
Endereço para entrega: _____
CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: _____
Nome da mãe: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino Peso: ____ kg
Endereço de procedência: _____
Município de residência: _____ UF: _____

DADOS CLÍNICOS ATUAIS (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros):

Início dos sinais e sintomas: ____/____/____

Co-morbidades:

() Ausente () Doença renal () Doença cardíaca () Doença hepática
() Doença onco-hematológica () HIV/Aids Especificar: _____
Outras: _____

EXAME MICOLÓGICO: MATERIAL _____: () Positivo () Negativo

OUTROS: _____

DIAGNÓSTICO: (Especificar e anexar cópia do laudo)



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - **DIVEP**
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – **SUVISA**
GOVERNO DA BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – **SESAB**

